



關於隱私權政策之通告

景郡心理健康及酒精與毒品戒除治療服務處(MHCADSD) 心理健康計畫

生效日期：2013年9月1日

本通告針對如何使用和披露您的醫療資訊以及您如何取得這些資訊作了說明。**請仔細閱讀**

我們依法須保障您的健康資訊隱私權，如您有應受保障的健康資訊外洩，我們有義務通知您。我們也須提供此通告，在其中向您說明我們如何使用與您有關的資訊，以及我們何時會將該資訊提供或「披露」給其他人。您對於本通告中所述的自身健康資訊亦擁有權利。我們依法須遵守此通告的條款。

本通告中所述之「資訊」或「健康資訊」包括我們所持有、可合理用於辨識您身份的任何資訊，且該資訊關乎您的行為健康情況、提供給您的醫護服務及其費用。

我們有權更改我們的隱私權政策，以及本通告的條款。若我們對隱私權政策做了重大變更，我們將更新本通告。如需本通告最新版本，請來電或親自前往我們的辦事處索取。不論如何，我們都會在我們的網站上公佈修訂過的通告，網址是 <http://www.kingcounty.gov/healthservices/MentalHealth.aspx>。關於本處已持有之資訊及未來將獲取之資訊的相應通告，我們保留進行修訂或變更的權利。

我們如何使用或披露資訊

我們必須使用及披露您的健康資訊，用於應對如下情形：

- 將相關資訊提供給您或您的合法代理人（您的個人代表），以依據本通告行使您的權利；以及
- 必要時，提供給衛生與公共服務部部長，以確保您的隱私權獲得保障。

我們有權為了您的治療事宜、醫護服務付費及本處的運作而使用及披露健康資訊。例如，我們可使用或披露您的健康資訊：

- **以利治療事宜。**我們可使用或披露健康資訊，以協助您接受治療或安排醫護服務。例如，我們可向參與您護理服務的其他醫護服務提供者披露資訊，或是為了協助安置無家可歸的您而披露資訊。
- **以利付款事宜。**我們可使用或披露健康資訊，以取得我們應收的保險額部分，並介定您的保險給付。例如，我們向華盛頓州社會與健康服務局(DSHS)/衛生局(HCA)請款。若要核准付款，DSHS/HCA 需要有關您的診斷、所執行的服務或建議的護理等資訊。
- **以利執行醫護服務。**為提供及管理醫護服務而進行相關的業務運作時，如有必要，我們可使用或披露您的健康資訊。例如，工作人員可檢視病歷來評估品質及改善服務、進行計劃評估、審核醫護服務提供者的資格與績效，以及訓練我們的工作人員。

我們可在有限度的情況下，基於下列目的使用或披露您的健康資訊：

- **依法律規定或在法律允許的範圍內行事。**我們可依法或在法律允許的範圍內披露資訊。
- **協助健康監督機構依法執行各項活動**，如核發執照、政府稽核及詐欺與舞弊調查。
- **與公共衛生活動有關**，如舉報或預防疾病爆發。
- **協助進行災難救濟。**我們可披露有關您的資訊，以協助進行災難救濟。
- **依法向公家機關舉報可疑的虐待或忽略情事。**
- **協助執行司法或行政程序**，如回應法院傳票、搜索令或傳訊。
- **協助達成法律允許或要求的執法目的。**
- **若您入監服刑**，可視您的健康及他人健康與安全，將健康資訊提供給懲治機構。
- **與特殊的政府活動有關**，如軍人與退伍軍人活動、國家安全與情報活動，以及對總統與其他人的保護服務。

- **協助進行勞工補償**，視州政府勞工補償法律授權內容及為遵守相關法律而定。
- **基於研究目的**，若研究已獲核准且具備隱私權保護政策。
- 依適用法律將健康資訊**提供給驗屍官、法醫或殯儀館館長**，以允許他們行使職權。
- 必要時將健康資訊**提供給業務夥伴**，使他們得以代表我們履行職務或為我們提供服務。依據與本處簽訂的合約內容，我們的業務夥伴須保護您的資訊隱私權，且除合約中載明事項之外，不得使用或披露任何資訊。
- **基於個資外洩通知用途**。我們依法律規定，就未經授權取得、存取或披露健康資訊的情形發出通知時，可使用您的聯絡資訊。

心理治療記錄的**大多數用途與披露**、受保障健康資訊在行銷方面的用途與披露，以及構成販售行為的受保障健康資訊披露，皆需取得您的授權。對於本通告中未載明之其他用途與披露，將僅能在取得您書面授權的情況下進行。

您的健康資訊權利

我們建立與留存的健康與帳單記錄是「景郡心理健康及酒精與毒品戒除治療服務處」的資產；但記錄中的全部健康資訊歸您所有。您有權：

- 向我們索取本受保護健康資訊隱私權政策通告（統稱本「通告」）的**紙本副本**。
- **要求我們限制**為了治療、付款或醫護運作而使用或披露健康資訊。您必須前往本處向隱私權督察提交書面申請。我們不一定會准予申請，但我們將會遵守任何獲准的申請。
- **要求允許您查看及購買**您的病歷副本。您必須提出書面申請。我們備有專門表格可供此類申請使用。
- 以書面通知方式**取消先前授權**，不再准予我們使用或揭露您的健康資訊。我們備有此申請表格。您的撤銷不會影響已公佈的資訊，也不會影響在我們收到此書面撤銷之前所採取的任何行動。
- **要求我們修改**任何與您的護理服務（包括治療或付款記錄）決策有關的健康資訊。若要這麼做，您必須向隱私權專員提交書面申請，並告知我們您認為資訊有誤的原因。若未提出書面申請或未註明申請原因，我們可拒絕修改申請。若您要求我們修改的健康資訊有如下情況，我們也可拒絕您的申請：
 - 並非由我們所建立，除非您提供合理的理由，申明原資訊建立人或實體已無法受理您的申請。
 - 並非我們所擁有、與您的醫護服務決策有關的健康資訊部分；
 - 並非是您有權查看或複製的健康資訊部分；或
 - 健康資訊正確無誤且完整。

若您修改健康資訊的要求遭拒，我們會寄信函給您，說明我們的拒絕理由。若您的申請遭拒，您可書寫異議聲明。您可要求我們於今後披露與您的申請主旨相關的健康資訊時，將您提出的修改申請及我們的拒絕說明一併附上。若您選擇提出書面異議聲明，我們可就您的異議聲明準備書面抗辯。在這種情況下，我們於今後披露與您的申請主旨相關的健康資訊時，會將書面申請及抗辯，以及原始申請與拒絕內容一併附上。

- **要求我們提供過去六年來**有關您健康資訊的披露清單。該清單不包括針對治療、付款及醫護服務所做的健康資訊披露，或由您書面授權的披露。我們備有專門表格可供此類申請使用。
- **要求我們**以其他方式或在其他地點就您的健康資訊問題與您溝通。請提出書面申請，並在申請書上簽名與加註日期。我們會滿足所有的合理要求。您無需提供申請理由；但申請中必須註明您希望的聯絡方式與地點。

要求協助或提出申訴

若您有任何問題、希望獲得更多資訊，或想要提報與資訊處理方式有關的問題，可撥打 **206-263-9000** 聯絡隱私權督察。

若您認為自己的隱私權遭到侵犯，您可前往 **401 Fifth Avenue, Suite 400, Seattle, WA 98104** 向隱私權督察提出書面申訴。您也可向美國衛生與公共服務部部長提出申訴。

我們尊重您向我們或衛生與公共服務部部長提出申訴的權利。

若您選擇採取此行動，我們不會對您進行報復。

網站我們的網站提供本處相關資訊。為了便於您使用，下列網址上也放置有本「通告」的內容：

<http://www.kingcounty.gov/healthservices/MentalHealth.aspx>.